

Dados da Empresa:

Razão Social:			
Endereço:		Bairro:	
CEP:	Município:	UF:	
CNPJ:	Inscrição Estadual:	Inscrição Municipal:	
Nome do Contato Qualidade:		Cargo:	
Telefone:	Celular:	E-mail:	
Nome do Contato Financeiro:		E-mail:	
Regime Tributário: <input type="checkbox"/> Simples Nacional <input type="checkbox"/> Lucro Real <input type="checkbox"/> Lucro Presumido			
ISS na região (%):			
Nº total de colaboradores efetivos:		Nº de Turnos:	

Site	Endereço	CNPJ	Nº total de colaboradores (Próprios + Terceirizados)	Turnos
Matriz				
Depósito Central				
Central de Manutenção				
Central de Serviços				
Obra 1:				
Obra 2:				
Obra 3:				

(Esta seção aplica-se apenas a empresas que operam com mais de um turno)

A empresa possui atividade (s) que são realizadas apenas no turno noturno? Sim Não
 Se sim, descreva qual (is) atividade (s):

Alguma atividade de fabricação é terceirizada ou realizada em outro endereço? Não () Sim ()
 Se sim, onde? (Descreva qual é a atividade e endereço):

Escopo (abrangência) – Informar escopos distintos em caso de filiais:

--

Certificação conforme norma, atividade ou produto:

<input type="checkbox"/>	ISO 9001:2015 Cgcre – Possui item 8.3 (<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Há exclusão de outros requisitos: _____ (<input type="checkbox"/> sim. Qual (is): _____ (<input type="checkbox"/> Não)	<input type="checkbox"/>	SiAC / PBQP-H nível A <i>Preencher item 1 de informações específicas.</i>
<input type="checkbox"/>	ISO 14001:2015 Cgcre <i>Preencher item 2 de informações específicas.</i>	<input type="checkbox"/>	SiAC / PBQP-H nível B <i>Preencher item 1 de informações específicas.</i>

<input type="checkbox"/> ISO 45001:2018 Cgcre Preencher questionário específico: <i>Questionário Complementar - ISO 45001</i>	<input type="checkbox"/> Outros:
--	----------------------------------

Deseja Pré-auditoria do Sistema de Gestão? Sim Não

Frequência das auditorias de acompanhamento? Semestral Anual

(Esta seção aplica-se apenas a empresas que operam um Sistema de Gestão Integrado)	
A política e o manual de gestão são integrados? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Os procedimentos de gestão (ex: Controle de Documentos, Auditoria Interna) são integrados? <input type="checkbox"/> Sim. Quantos % (ex: 20%, 40%, 60%, 80%, 100%)? _____ <input type="checkbox"/> Não	
Os procedimentos operacionais (ex: Controle de Produção vs. Controle Operacional) são integrados? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

Favor preencher o quadro abaixo:

(*) Quantidade de Colaboradores Envolvidos com o Sistema de Gestão da Qualidade.

CONSIDERAR APENAS: Diretor, RD, Gerentes, Supervisores, Engenheiros, Administrativos, Técnicos, Estagiários, Mestre, Almoxarife, etc.,

NÃO CONSIDERAR OS OPERACIONAIS: Pedreiros, Carpinteiros, Serventes, etc.

Nome da obra	Escopo desejado (Edificações / Saneamento / Obras de Arte / Obras Viárias)	Estágio da Obra (Fundação, estrutura, acabamentos, entrega, etc.)	Período de Execução		(*) Quantidades de Colaboradores envolvidos com o SGQ	
			Início	Término	Próprios	Terceirizados
1)						
2)						
3)						
4)						
5)						
6)						
7)						
8)						
SEDE ADMINISTRATIVA (ESCRITÓRIO): (Diretores, RD, RH, Compras, Comercial, etc.)						
TOTAL						

1. Informações específicas para certificação SIAC/PBQP-H
a) Qual a periodicidade das auditorias? <input type="checkbox"/> Semestrais <input type="checkbox"/> Anuais
b) A empresa conta com o processo de Projeto e Desenvolvimento (8.3)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
c) Seu sistema de gestão da qualidade possui razão de compartilhamento com outra empresa? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, quais:

d) Sua organização participa de consórcio, SPE ou SPC?
 Sim Não
 Se sim, qual (is) Consórcio (nome e CNPJ):

e) Sua organização possui depósito ou instalação adicional ao endereço principal relacionados ao escopo de certificação?
 Sim Não
 Se sim, informar endereço e número de colaboradores neste (s) local (is):

2. Questões específicas para ISO 14001 CGCRE

A organização possui efluentes industriais?
 Sim Não

A planta tem ETE?
 Sim Não

Existem emissões atmosféricas de fontes fixas?
 Sim Não

Possuem resíduos sólidos classe I?
 Sim Não

Se a empresa já é certificada, preencha os dados abaixo.

a) Norma:	
b) Organismo Certificador e credenciamento:	
c) Validade do Certificado:	

Favor informar como conheceu o TÜV NORD Brasil.

Redes Sociais.
 Pesquisa no Google.
 Site TÜV NORD Brasil.
 Outros. Especificar:

Informações sobre Serviços de Consultoria:

A sua Organização utilizou algum serviço de Consultoria para auxiliar no desenvolvimento e/ou implementação de seu Sistema de Gestão?

SIM NÃO Se sim, completar a seção abaixo:
 Empresa de Consultoria: _____ Consultores: _____

FAVOR ENCAMINHAR JUNTO A ESTE DOCUMENTO:

- 1. Contrato Social com suas últimas alterações e seu registro na Junta Comercial ou órgão equivalente;**
- 2. Certificados de conformidade anteriores, quando aplicável (Referencial Normativo, nível, escopo, data de decisão pela certificação inicial e validade).**

Data da solicitação de proposta:	Nome do solicitante:
---	-----------------------------

Preencha o Formulário de Solicitação de Proposta Técnico-Comercial e encaminhe via e-mail para **DL-BR_proposta@tuev-nord.de** aos cuidados da área comercial.